STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 20296
21 april
2016

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2015.310

Beslissing in de zaak onder nummer C2015.310 van:
A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg, gemachtigde: mr. J.A. de Clerck,
tegen
C., oogarts, werkzaam te D., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. A.B. Schaberg te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 29 september 2014 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. – hierna verweerder – een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 juli 2015, onder nummer 2014-246, heeft dat College de klacht gedeeltelijk gegrond verklaard en verweerder de maatregel van waarschuwing opgelegd. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Verweerder heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 maart 2016, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. J.A. de Clerck voornoemd, en verweerder, bijgestaan door mr. A.B. Schaberg voornoemd. Beide partijen hebben hun standpunten ten overstaan van het Centraal Tuchtcollege toegelicht; hun gemachtigden hebben dat gedaan aan de hand van pleitnotities die zij aan het Centraal Tuchtcollege hebben overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.
*“2. **De feiten***

2.1 Klaagster, geboren op 24 juli 1963, is aan beide ogen bekend met de oogziekte ‘Presumed Ocular Histoplasmosis Syndrome’ (hierna: POHS). Ten gevolge daarvan heeft zij in 1979 de centrale visus van haar linkeroog verloren, waardoor zij aan dat oog functioneel blind is. Met haar rechteroog heeft zij een visus van ongeveer 9/10. In 2001 heeft zij wegens hoge bijziendheid een LASIK-laserbehandeling ondergaan aan haar rechteroog.

2.2 Op 23 november 2012 is klaagster door haar toenmalige oogarts verwezen naar het E.-Ziekenhuis te D. (hierna: E.).

2.3 Op 8 februari 2013 en 27 september 2013 is klaagster in het E. gezien door een collega van verweerder. Op 12 oktober 2013 heeft telefonisch overleg plaatsgevonden tussen klaagster en een collega van verweerder en is melding gemaakt van een ontsteking (uveïtis) in haar rechteroog. Toen is op korte termijn een afspraak gemaakt met verweerder.

2.4 Verweerder heeft klaagster voor het eerst gezien op 18 oktober 2013. Het medisch dossier vermeldt onder meer een visus van het rechteroog zonder correctie van 6/10, persisterend macula oedeem, geen actieve uveitis, intraretinale schizis OD/oedeem, POHS ODS. Verweerder heeft klaagster diezelfde dag subconjunctivaal een Celestone Chronose injectie in haar rechteroog gegeven.

2.5 Klaagster is in de daarop volgende maanden tot half juni 2014 bij verweerder onder behandeling geweest, waarbij hij haar regelmatig heeft gezien. Verweerder heeft in die periode aan klaagster zes keer een injectie gegeven in of bij het rechteroog. De eerste twee keren betrof het subconjunctivaal toegediende corticosteroïden-injecties: Celestone Chronodose op 18 oktober 2013 en Kenacort op 29 november 2013. De laatste vier keren heeft verweerder klaagster intravitreaal geïnjecteerd: op 31 januari en 21 maart 2014 met Avastin, op 24 februari 2014 met Lucentis en op 9 mei 2014 met Eylea. De visus van het rechteroog was op 8 november 2013 0,8, op 24 januari en 21 februari 2014 0,4 en op 11 april 2014 0,2 met eigen brilcorrectie (7/10 met optimale correctie).

2.6 In juni 2014 heeft klaagster te kennen gegeven niet langer in het E. behandeld te willen worden.

2.7 Op 18 november 2014 is klaagster door F., als oogarts werkzaam te G., geopereerd aan haar rechteroog wegens staar. Dit heeft geleid tot een visusverbetering van dit oog.

*3. **De klacht***

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

(i) Verweerder heeft klaagster onjuist behandeld; hij heeft haar injecties in haar rechter oog gegeven, terwijl dit niet geïndiceerd was en deze injecties hebben bovendien geleid tot een verminderde visus van haar rechteroog wegens versnelde staarontwikkeling.

(ii) Verweerder heeft nagelaten klaagster voorafgaand aan de ooginjecties te informeren over het risico van versnelde staarontwikkeling. Bovendien heeft hij nagelaten haar gedurende de

behandeling te informeren over het feit dat staar de oorzaak was van de visusvermindering van haar rechteroog.

4. ***Het standpunt van verweerder***

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. ***De beoordeling***

(i): onjuist behandeld met visusvermindering tot gevolg

5.1 Toen verweerder klaagster op 18 oktober 2013 onderzocht, was – aldus blijkt uit het medisch dossier – sprake van het navolgende beeld. Klaagster was een functioneel monoftalme POHS patiënte met in het rechteroog (1) een dreigend maculagat met intraretinaal oedeem (vocht in de macula van het rechteroog) en met (2) recente uveïtisactiviteit, waarvoor de eigen oogarts van klaagster reeds behandeling met topicale steroïdendruppels had voorgeschreven. Tevens was sprake van een visusdaling van 0,9 naar 0,6 mede onder invloed van atropine-oogdruppels.

Onder deze omstandigheden is bezorgdheid voor re-activatie van de POHS met risico op nieuwe histospots of choroidale neovascularisatie (CNV) gerechtvaardigd. Het niet of te laat inzetten van een behandeling kan in die situatie in een niet te verwaarlozen percentage leiden tot irreversibel verlies van gezichtsscherpte bij een – in dit geval – reeds monoftalme patiënt. Daar staat tegenover dat wel behandelen met corticosteroïd-injecties behandelbare staar kan uitlokken in het goede oog. Verweerder heeft de goede en de kwade kansen tegen elkaar moeten afwegen. Het door verweerder gekozen behandelbeleid om door middel van injecties onherstelbare schade aan klaagsters enige goede oog te trachten te voorkomen, ontmoet bij het College geen bedenkingen. Dat in het onderhavige geval de aanwijzingen voor het geven van de injecties gering waren en de behandeling daarmee in zekere zin een profylactisch (preventief) karakter had, maakt dit oordeel – gelet op de op het spel staande belangen – niet anders. Onherstelbare schade aan het gezichtsvermogen van klaagsters rechteroog zou voor klaagster die voor haar visus volledig afhankelijk was van haar rechteroog, desastreus zijn geweest, terwijl staar verholpen kan worden. Evenmin heeft het College aanmerkingen op de keuze van de toegediende middelen: de eerste twee injecties waren gericht op het definitief stoppen van het ontstekingsproces in remissie. Ook een uveïtis in remissie, waarvan in dit geval sprake was, kan nog steeds een prikkeling vormen, die POHS uitlokt. De vervolgens toegediende angiogenese-remmers (anti-VGF) zijn gegeven vanwege de slechtere visus op basis van een OCT waarop mogelijke neovascularisatie werd gezien.

Dat de 1^{e} en 2^{e} subconjunctivale gegeven corticosteroïd-injecties achteraf beschouwd staar hebben uitgelokt, dient in het licht van het bovenstaande niet als een fout te worden aangemerkt, aldus het College, maar als een complicatie waarvan bekend is dat er een risico is dat die kan optreden bij deze behandeling. Het eerste klachtonderdeel zal als ongegrond worden afgewezen.

(ii): informatievoorziening

5.2 Voorop staat dat verweerder als behandelaar op basis van de op hem rustende informatieplicht verantwoordelijk is voor de aan klaagster verstrekte informatie voorafgaand aan de voorgestelde behandeling, alsmede gedurende de behandeling. Klaagster en verweerder verschillen van mening over de vraag of verweerder klaagster voorafgaand aan en gedurende de behandeling – toen haar visus gaandeweg verminderde – adequaat heeft ingelicht over het risico op versnelde staarontwikkeling bij een behandeling met corticosteroïden-injecties. Klaagster stelt dat dit niet is gebeurd. Verweerder stelt dat hij standaard de risico's, waaronder het ontwikkelen van staar, vooraf met zijn patiënten bespreekt en dat hij dat in dit geval ook zeker heeft gedaan, zowel op het eerste consult van 18 oktober 2013 als ook later, onder andere in een telefoongesprek met de echtgenoot van klaagster op 29 januari 2014.

5.3 In zijn algemeenheid geldt dat naarmate de aard van de ingreep en de mogelijke complicaties ingrijpender zijn, er een verzwaarde informatieplicht geldt. Subconjunctivaal gegeven corticosteroïden injecties leiden in ongeveer 20% van de gevallen tot staarontwikkeling binnen één jaar, aldus ook verweerder ter zitting. De kans op verwezenlijking van dit risico is dermate hoog en – zeker in het geval van klaagster – dermate ingrijpend, dat dit risico voorafgaand aan de behandeling expliciet besproken moet worden. Alleen dan kan sprake zijn van een zogenaamde 'informed consent'.

Gedurende een behandeling optredend visusverlies en de mogelijke oorzaken daarvan, dient de behandelaar uiteraard ook met de patiënt te bespreken.

5.4 Naar het oordeel van het College is op basis van de overgelegde stukken en het ter zitting besprokene aannemelijk geworden dat in het onderhavige geval de informatievoorziening aan klaagster zoals geformuleerd in artikel 7:448 BW met betrekking tot het risico om staar te ontwikkelen in onvoldoende mate heeft plaatsgevonden. De lezing van de arts dat ook op dit punt voldoende informatie is verstrekt, vindt onvoldoende steun in het medisch dossier. Wel blijkt uit het medisch dossier, waaronder het aan klaagster meegegeven uitlegvel na

het eerste consult op 18 oktober 2013, alsmede uit de verklaring van klaagster ter zitting dat verweerder de door hem gestelde diagnoses, de voorgestelde behandeling, alsmede de risico's van het onbehandeld laten van oedeem, uveïtis en oogboldruk voor de visus van klaagster, met haar heeft besproken. Dat verweerder klaagster voorafgaand aan de behandeling ook heeft geïnformeerd over de substantiële kans dat zij versneld staar zou kunnen ontwikkelen ten gevolge van de corticosteroïden-injecties, kan daaruit echter niet worden opgemaakt en is ook anderszins niet gebleken.
Het feit dat verweerder gedurende de behandeling tot medio 2014 heeft nagelaten de diagnose staar te stellen, valt hem niet te verwijten, omdat daarvoor tot op dat moment geen, althans onvoldoende aanwijzingen waren. De eerste voorzichtige tekenen van staar zijn pas in juni 2014 door een andere oogarts gezien en waren pas in augustus 2014 duidelijk waarneembaar (hetgeen een indicatie is voor een versnelde staarontwikkeling), terwijl klaagster voor het laatst door verweerder werd gezien op 9 mei 2014. Bovendien kon de visusverslechtering ook te wijten zijn aan andere oorzaken, zoals neovascularisatie, waarvoor ook vrees bestond. Wel had verweerder gedurende de behandeling voldoende aandacht moeten hebben voor de impact van haar visusvermindering en haar moeten wijzen op staar als de mógelijke oorzaak daarvan. Ook had hij haar moeten informeren dat staar – mocht daarvan sprake zijn – middels een operatieve ingreep behandeld zou kunnen worden. In het medisch dossier zijn echter geen aanknopingspunten te vinden dat verweerder begin 2014 dit afdoende met haar heeft besproken en dat had wel gemoeten.
Nu verweerder naar het oordeel van het College er niet in is geslaagd aannemelijk te maken dat hij wat betreft het substantiële risico op staarontwikkeling aan de op hem rustende informatie- en dossierplicht heeft voldaan, moet het ervoor worden gehouden dat klaagster zowel voorafgaand aan de behandeling als ten tijde van de behandeling daarover onvoldoende is geïnformeerd. Dit klachtonderdeel slaagt dan ook.
5.5 De slotsom van voorgaande is dat het klachtonderdeel, voor zover dat ziet op de gebrekkige informatievoorziening aan klaagster over het risico op staar voorafgaande en gedurende de behandeling gegrond is. Het overige klachtonderdeel is niet gegrond. Dit betekent dat een maatregel moet worden opgelegd. Het College acht de hierna te noemen maatregel passend, omdat verweerder alleen op dit punt van staarvorming tekort is geschoten en op de overige punten wel aan zijn informatie- en dossierplicht heeft voldaan."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klaagster heeft hoger beroep ingesteld tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor wat betreft het eerste, ongegrond verklaarde klachtonderdeel (o*njuist behandeld met visusvermindering tot gevolg*). Het hoger beroep van klaagster strekt tot vernietiging van de bestreden beslissing en, opnieuw rechtdoende, tot gegrondverklaring van dat klachtonderdeel en impliciet tot oplegging van een zwaardere maatregel.
4.2 Verweerder heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.
4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat verweerder geen hoger beroep heeft ingesteld tegen het tweede, gegrond verklaarde klachtonderdeel. Dit klachtonderdeel ligt in hoger beroep dan ook niet ter beoordeling voor. Ten aanzien van het eerste, ongegrond verklaarde klachtonderdeel overweegt het Centraal Tuchtcollege als volgt.
4.4 Uit het medisch dossier van klaagster blijkt dat op 18 oktober 2013 ten tijde van het door verweerder bij klaagster verrichte onderzoek sprake was van het volgende beeld. Klaagster was een functioneel monoftalme POHS patiënt met in het rechteroog (1) een dreigend maculagat met intraretinaal oedeem (vocht in de macula van het rechteroog) en (2) recente uveïtisactiviteit, waarvoor de eigen oogarts van klaagster reeds behandeling met topicale steroïden-druppels had voorgeschreven. Tevens was sprake van een visusdaling van 0,9 naar 0,6, welke visusdaling mogelijk kan worden toegeschreven aan het gebruik van atropine-oogdruppels op het moment van de visusmeting.
Onder deze omstandigheden is bezorgdheid over re-activatie van de POHS met risico op nieuwe histospots of choroidale neovascularisatie (CNV) gerechtvaardigd. Het niet of te laat inzetten van een behandeling kan in die situatie in een niet te verwaarlozen percentage leiden tot irreversibel verlies van gezichtsscherpte bij een – in dit geval – reeds monoftalme patiënt. Daar staat tegenover dat wel behandelen met corticosteroïd-injecties behandelbare staar kan uitlokken in het goede oog. Verweerder heeft de goede en de kwade kansen van een actief beleid tegen elkaar afgewogen. Ter terechtzitting heeft verweerder verklaard dat hij op basis van wetenschappelijke inzichten hiermee de resultaten op lange termijn heeft gediend. Een afwachtend beleid heeft hij daarom niet

overwogen. Hiertegen heeft het Centraal Tuchtcollege geen overwegende bedenkingen, al was het overwegen van een afwachtend beleid evenzeer verdedigbaar geweest. Bij tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat het er niet om of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dient die vraag op basis van het voorgaande in bevestigende zin beantwoord te worden, nu er in de wetenschap zowel stromingen zijn die actief ingrijpen bepleiten, als die welke een afwachtend beleid voorstaan. Daarmee staat het een arts vrij om weloverwogen voor één van beide opties te kiezen. De keuze voor de toegediende middelen is geen aanleiding geweest voor twijfel aan de kundigheid van verweerder.

Dat de 1e en 2e subconjunctivale aan klaagster gegeven corticosteroïd-injecties achteraf staar hebben uitgelokt, dient in het licht van het bovenstaande niet als fout te worden aangemerkt, maar als een complicatie waarvan bekend is dat er een risico is dat die bij deze behandeling kan optreden.

Hoewel klaagster ter terechtzitting heeft aangegeven, dat verweerder haar nooit heeft uitgelegd wat het doel en het risico van de door verweerder ingezette behandeling is geweest, gaat het Centraal Tuchtcollege hier niet op in, omdat dit onderdeel was van het reeds gegrond verklaarde klachtonderdeel, dat in hoger beroep niet ter beoordeling voorligt.

4.5 De voorgaande overwegingen leiden tot de slotsom dat het beroep van klaagster geen doel treft en moet worden verworpen. Nu de maatregel van waarschuwing aan verweerder is opgelegd vanwege het tweede, gegrond verklaarde klachtonderdeel en dat klachtonderdeel in hoger beroep niet ter beoordeling voor ligt, blijft deze maatregel gehandhaafd.

4.6 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal publicatie van deze beslissing worden gelast op de voet van artikel 71 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (wet BIG).

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie, en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr. A. Smeeïng-van Hees, leden-juristen en drs. F.M.M. van Exter en prof. dr. P.J. Ringens, leden-beroepsgenoten en mr. drs. E.E. Rippen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 12 april 2016.

Voorzitter

Secretaris